O Recovery Kernel.

PROTOCOLO DE DESCONTINUAÇÃO: 3-MMC.

3-Metilmetacatínona (Metapredrona) — Uso compulsivo, contexto de "chemsex" e polifarmácia.

O guia que existe porque o uso excessivo, e não a abstinência, é onde reside a maior parte do perigo real.

⚠ RECURSO DE REDUÇÃO DE DANOS — NÃO É CONSELHO MÉDICO | Crise: ligue para o 112 ou envie uma mensagem de texto para o 213 544 545.

A abstinência do 3-MMC, por si só, raramente é a parte mais perigosa de parar. O que é perigoso é o próprio uso excessivo — a duração muito curta dos efeitos que leva à reposição da dose a cada 30 a 60 minutos, às vezes por muitas horas, com sobrecarga cardiovascular cumulativa e sem um ponto natural de interrupção. Este guia está organizado em torno dessa realidade: passar pelo fim do uso excessivo com segurança, entender o que acontece depois e — porque o uso de 3-MMC frequentemente se sobrepõe a outras substâncias — compreender o quadro da polifarmácia.

Seção 0 — Segurança Imediata: Leia Isto Primeiro.

🚨 EMERGÊNCIA MÉDICA

SE VOCÊ ESTIVER EM MEIO AO USO OU TIVER PARADO RECENTEMENTE APÓS UM CONSUMO INTENSO, FIQUE ATENTO A: DOR NO PEITO, BATIMENTOS CARDÍACOS RÁPIDOS OU IRREGULARES, TEMPERATURA CORPORAL QUE PARECE PERIGOSA, CONVULSÕES, AGITAÇÃO EXTREMA OU PARANOIA, OU PERDA DE CONSCIÊNCIA. ISTO É UMA INTOXICAÇÃO SIMPATOMIMÉTICA — UMA EMERGÊNCIA CARDIOVASCULAR E NEUROLÓGICA. LIGUE PARA 112. O RISCO AUMENTA COM CADA DOSE ADICIONAL DURANTE UM PERÍODO DE USO, NÃO APENAS COM A ÚLTIMA DOSE.

🚨 EMERGÊNCIA MÉDICA

SE OPÓIDES FOREM USADOS JUNTO COM 3-MMC (INCLUINDO EM CONTEXTOS DE "CHEMSEX" ONDE OPÓIDES PODEM SER USADOS PARA ALIVIAR OS EFEITOS), FIQUE ATENTO A RESPIRAÇÃO LENTA OU PARADA, LÁBIOS OU DEDOS AZUIS E DESMAIO. ISSO É UMA SOBREDOSE DE OPÓIDO. ADMINISTRE NALOXONA SE DISPONÍVEL E LIGUE IMEDIATAMENTE PARA O 112. A MAIORIA DAS MORTES CONFIRMADAS RELACIONADAS AO 3-MMC ENVOLVERAM OUTRAS SUBSTÂNCIAS, FREQUENTEMENTE OPÓIDES E OUTROS ESTIMULANTES TOMADOS JUNTOS.

⚠ ATENÇÃO

Este guia não fornecerá um cronograma de redução gradual em casa, orientações sobre intervalos de reposição da dose ou qualquer orientação sobre como administrar 3-MMC. Como o perigo desse composto é cumulativo e baseado na sessão, em vez de estar relacionado a uma única dose medida, não há uma maneira responsável de oferecer um cronograma de reposição de dose "mais seguro" — qualquer número fornecido representaria incorretamente um risco genuinamente imprevisível. O que este guia oferece em vez disso é a estrutura para passar com segurança pelo fim de um uso excessivo e construir a estrutura médica e de apoio que torna a abstinência possível.

Seção 1 — Por que esta interrupção é organizada em torno da abstinência, e não apenas da substância.

O CENTURIÃO — O mecanismo que torna o fim de uma sessão a parte mais difícil.

A meia-vida do 3-MMC no plasma é inferior a uma hora, com efeitos que podem começar a diminuir dentro de trinta a sessenta minutos após a dose. Essa rapidez é a principal razão pela qual este composto se tornou popular após a proibição da mefedrona, e também é a razão pela qual seu guia de descontinuação precisa ter uma estrutura diferente da maioria desta série. Raramente há um momento único de "última dose, agora espere", como ocorre com estimulantes de ação mais longa. Em vez disso, existe uma sessão que continua se repetindo, com redoses sucessivas, até que algo aconteça — exaustão, falta de suprimentos, uma decisão ou, nos piores casos. um evento médico — interrompe-o.

É por isso que a habilidade mais importante para interromper o uso de 3-MMC é, especificamente, não se concentrar em gerenciar a abstinência depois que ela já começou. Em vez disso, é fundamental criar, com antecedência, um plano concreto sobre como uma sessão realmente termina: quem você informa, o que é retirado do alcance e o que acontece na hora específica em que a vontade de usar novamente é mais forte. As seções 6 e a seção sobre interrupção da fissura no guia complementar de recuperação abordam isso diretamente.

Seção 2 — O Cronograma de Abstinência

Fase.	Janela típica.	O que está acontecendo?
Crise aguda.	Horas após a última dose de um uso excessivo.	Fadiga intensa, humor baixo e, frequentemente, uma forte vontade de usar novamente a substância — o período de maior risco para que o uso excessivo continue em vez de parar.
Retirada precoce.	Dias 1 a 5.	Irritabilidade, ansiedade, distúrbios do sono, alterações no apetite; sintomas cardiovasculares (palpitações, aumento da frequência cardíaca em repouso) podem persistir por um ou dois dias após uma grande ingestão e exigem atenção médica se não melhorarem.
Estabilização.	Semanas 1 a 4.	O sono e o apetite estão gradualmente voltando ao normal.
PAWS	Meses 1 a 6.	Humor deprimido intermitente e desejo intenso, frequentemente desencadeados por estímulos relacionados a episódios de compulsão alimentar ou pelas pessoas/lugares associados a eles.

Seção 3 — Quanto Tempo Leva para que as Coisas Voltem ao Normal?

Para uso ocasional e leve, a maioria dos sintomas agudos desaparece em poucos dias. Para padrões de uso excessivo prolongados, a fase central de recuperação geralmente dura de 2 a 6 semanas antes que o humor e o sono se estabilizem consistentemente, com possíveis episódios intermitentes de abstinência pós-uso (PAWS) por vários meses. Se o uso de substâncias para fins sexuais ou o uso de múltiplas drogas fazem parte do quadro (Seção 6), o tempo necessário também depende de como essas substâncias são abordadas — tratar apenas a 3-MMC quando ela é uma parte de um padrão mais amplo geralmente subestima quanto tempo leva para alcançar a estabilização completa.

SER OUVIDO

Se você parou e os primeiros dias pareceram ainda piores do que o esperado, isso é consistente com o efeito de um estimulante de ação rápida no sistema de alguém que tem feito redoses a cada meia hora por horas seguidas. Não é um sinal de que isso não está funcionando. É a "crise" que o mecanismo descrito na Seção 1 prevê.

Seção 4 — O que você provavelmente irá experimentar

* **Dor intensa e aguda.**
* **Náuseas e vômitos.**
* **Diarreia.**
* **Febre.**
* **Calafrios.**
* **Confusão.**
* **Alucinações.**
* **Convulsões.**
* **Coma.**

Se você estiver experimentando algum desses sintomas, procure ajuda médica imediatamente. A assistência médica não é uma falha.

[Informações adicionais sobre os possíveis efeitos colaterais]

Lembre-se de que cada pessoa reage de maneira diferente aos medicamentos. É importante conversar com seu médico sobre quaisquer preocupações que você possa ter.

- Uma queda abrupta e rápida, em vez de um desvanecimento gradual, consistente com a rapidez com que o próprio 3-MMC é eliminado do organismo.
- Uma vontade incomumente persistente de tomar mais da substância nas primeiras horas após parar, uma sensação mais intensa do que a fissura mais longa e menos forte típica dos estimulantes de ação mais lenta.
- Efeitos cardiovasculares tardios de um uso excessivo (batimentos cardíacos acelerados, palpitações) que podem persistir por um dia ou mais após o uso da substância — procure avaliação médica para esses sintomas em vez de presumir que eles simplesmente desaparecerão.
- Se o uso de substâncias químicas para fins sexuais ou o uso de múltiplas drogas fizessem parte do padrão, a abstinência de 3-MMC pode ser difícil de distinguir

dos efeitos de abstinência ou "down" de outras substâncias usadas nas mesmas sessões.

Seção 5 — Referência Genética

Gene / Variante	Relevância para a Descontinuação
DRD2 (Taq1A)	Portadores do alelo A1 podem experimentar a necessidade de repetir a dose como particularmente intensa, devido à menor densidade basal dos receptores interagindo com a curta duração da ação do 3-MMC.
COMT (Val158Met)	Regula o padrão de abstinência da dopamina e define o que a arquitetura natural de recompensa pós-recuperação precisa oferecer — veja o Guia de Recuperação complementar, Seção 6.
MAOA (uVNTR)	A velocidade basal de eliminação das monoaminas pode influenciar a rapidez com que os sintomas de abstinência aparecem após o término de um período de uso excessivo.

Seção 6 — Polifarmácia e o contexto de uso de substâncias para fins sexuais.

O uso de 3-MMC frequentemente não ocorre isoladamente. Compreender o que mais geralmente faz parte desse padrão altera o que é realmente necessário para uma interrupção segura.

6.1 — Opióides ("Speedballing")

EMERGÊNCIA MÉDICA

A maioria das mortes relacionadas ao 3-MMC registradas envolveu outras substâncias — mais comumente, opioides tomados junto com estimulantes. A combinação de um estimulante com um opioide mascara os sinais de alerta de cada substância, pois os efeitos do estimulante podem obscurecer a sedação causada por uma overdose de opioide, até que ela esteja avançada. Se isso faz parte do seu padrão de uso, carregue Naloxone, nunca use sozinho e considere isso como o risco de maior prioridade em todo este guia.

6.2 — GHB e Metanfetamina (Padrões de "Chemsex" ou "Chemfun")

O 3-MMC é frequentemente usado em conjunto com GHB e/ou metanfetamina em situações de "chemsex". Cada substância adicional tem seu próprio perfil de abstinência e segurança, que este guia não cobre. Se isso descreve o seu padrão de uso, leia os guias de descontinuação de metanfetamina e GHB da série "Recovery Kernel" junto com este — o GHB, em particular, apresenta riscos de abstinência (incluindo convulsões) que exigem uma leitura específica sobre segurança médica, encontrada na Seção 0 desse guia.

6.3 — Uso de Injeções ("Slapping")

Se o 3-MMC foi usado por via injetável, a interrupção do uso deve incluir um plano para testes de vírus transmitidos pelo sangue (HIV, hepatite C) e avaliação dos locais de

injeção, independentemente de como o próprio uso da substância é abordado. Serviços de saúde específicos para chemsex e programas de troca de seringas na maioria das grandes cidades oferecem esses serviços com confidencialidade e são um primeiro ponto de contato razoável, mesmo antes de abordar diretamente o padrão de uso da substância.

6.4 — Condições cardiovasculares ou psiquiátricas preexistentes.

⚠ ATENÇÃO

Um histórico pessoal ou familiar de doenças cardíacas, pressão alta, psicose ou transtorno bipolar altera significativamente o cálculo de risco para a 3-MMC, devido ao seu perfil de efeitos cardiovasculares e psiquiátricos. Se isso se aplica a você, informe diretamente a qualquer médico envolvido em seus cuidados — isso afeta tanto a urgência de interromper o uso quanto os exames médicos que são apropriados durante o processo.

Seção 7 — Utilize a Classificação de Padrões.

Nível.	Padrão.	O que este guia recomenda:
1 — Experimental	Uso isolado ou em pequenas quantidades, uma única dose, sem padrão de uso excessivo.	As seções de reconstrução biológica do Guia de Recuperação são geralmente suficientes; consulte um médico se ocorrerem quaisquer sintomas cardiovasculares.
2 — Uso social ocasional.	Uso periódico, geralmente com reposição limitada.	Same as above, with attention to Section 6 if any co-used substances are part of the pattern
3 — Padrão regular de compulsão alimentar.	Sessões que envolvem múltiplas doses repetidas ao longo de várias horas, recorrentes.	Recomenda-se o envolvimento de um médico, especialmente uma avaliação cardiológica, devido à carga cumulativa resultante dos episódios de compulsão.
4 — Uso frequente/químicos/polidrogas.	Crises de compulsão frequentes, muitas vezes envolvendo GHB, metanfetamina, opioides ou uso por via injetável.	Supervisão médica fortemente recomendada; abordar o padrão completo de uso de substâncias, e não apenas a 3-MMC isoladamente — veja a Seção 6.

Seção 8 — O Protocolo de Desintoxicação Médica.

Não existe medicamento aprovado pela FDA para abstinência de 3-MMC ou catinonas sintéticas, e não há protocolo de desintoxicação padronizado específico para este composto. Dada a sobrecarga cardiovascular que os abusos intensivos podem causar, uma avaliação cardiológica é um ponto de partida razoável, mesmo antes de abordar o padrão de uso da substância — especialmente se ocorreram palpitações, desconforto no peito ou frequência cardíaca muito elevada durante os abusos.

⚠ ATENÇÃO

Este guia não fornecerá informações sobre doses específicas de redução, cronogramas de redução e reposição ou orientações de administração para a 3-MMC, nem para nenhum medicamento usado para controlar sua interrupção. Um médico, considerando seu padrão de

uso real, frequência de episódios e quaisquer substâncias utilizadas em conjunto, é a fonte adequada para obter esse nível de detalhe.

O que levar para essa consulta:
*** [Lista de itens a serem levados]**

- Uma descrição honesta da duração típica das sessões, da frequência de reforço e da via de administração.
- Qualquer substância utilizada em conjunto, especialmente opioides, outros estimulantes, GHB ou álcool.
- Quaisquer sintomas cardiovasculares notados durante ou após os episódios de compulsão alimentar, mesmo aqueles que desapareceram sozinhos.
- Se o uso de injeções faz parte do padrão, para que os testes de doenças transmitidas por via sanguínea (BBV) possam ser agendados.

Seção 9 — O Protocolo de Recuperação (Pós-Agudo)

Esta seção começa assim que qualquer preocupação médica aguda (Seção 0) for resolvida.

Nível 1 — Base Biológica

- 5-MTHF (folato ativo) — auxilia na síntese de neurotransmissores, um processo que depende da metilação.
- Magnésio glicinato — auxilia no sono e na recuperação cardiovascular após o estresse relacionado a episódios de compulsão alimentar.
- Ômega-3 (EPA/DHA) — suporte geral para neuroinflamação e saúde cardiovascular, com um perfil de segurança bem estabelecido.
- A hidratação consistente e o suporte de eletrólitos nos primeiros dias são importantes, pois os episódios frequentes envolvem desidratação que agrava a fadiga e o estresse cardiovascular.

Nível 2 — Suporte Médico.

Acompanhamento cardiológico caso quaisquer sintomas tenham sido notados durante os episódios de compulsão. As decisões sobre a medicação para o tratamento da dependência (bupropiona, NAC ou outros medicamentos que às vezes são usados fora de bula) devem ser discutidas com o médico na Seção 8, levando em consideração seu padrão específico e quaisquer substâncias utilizadas em conjunto.

Nível 3 — Regulação do Sistema Nervoso e Redesenho Ambiental.

- Remover ou restringir o acesso ao suprimento tem um impacto muito grande neste contexto, considerando como a disponibilidade afeta diretamente o ciclo de reposição de doses descrito na Seção 1.

- Exercícios respiratórios diários e atividade aeróbica regular – auxiliam na recuperação dopaminérgica e na readaptação cardiovascular geral após o estresse relacionado a episódios de compulsão.
- Planejamento específico para os locais onde ocorreram os episódios de uso excessivo — aplicativos de encontros para sexo com drogas, estabelecimentos específicos, contatos específicos — com mudanças concretas, e não apenas intenções.

Seção 10 — Reconhecimento de Emergência, Reafirmado.

⚠ EMERGÊNCIA MÉDICA

Dirija-se imediatamente a um pronto-socorro para: dor no peito, batimentos cardíacos acelerados ou irregulares, temperatura corporal perigosamente alta, atividade convulsiva, agitação ou paranoia severa e crescente, ou perda de consciência — durante uma crise ou nas horas seguintes. SE OPÓIDES ESTIVEREM ENVOLVIDOS: respiração lenta ou ausente, lábios ou pontas dos dedos azulados, falta de resposta — administre Naloxone se disponível e ligue para o 112. Para humor baixo, fadiga e distúrbios do sono sem nenhum dos itens acima, estes são esperados de acordo com o cronograma da Seção 2, e o contato no mesmo dia com um médico é apropriado, mas isso não constitui uma emergência que exija atendimento em pronto-socorro por si só.

Seção 11 — Mapa de Referência Cruzada Completo do Protocolo.

Se isto se aplica a você.	Veja.
Biologia e genética da recuperação de 3-MMC.	Recovery Kernel – Guia para a recuperação do uso de 3-MMC.
Uso concomitante de metanfetamina.	Recovery Kernel – Protocolo de Interrupção: Metanfetamina.
Uso concomitante de GHB/GBL/1,4-BD.	Recovery Kernel – Protocolo de Interrupção: GHB.
Uso concomitante de opioides.	Recovery Kernel – Protocolo de Interrupção: Opióides.
Contexto mais amplo das catinonas sintéticas.	Recovery Kernel – Guia sobre Substâncias Psicoativas Novas.
Reconstrução do sono.	Compêndio Principal — Protocolo 09, Arquitetura do Sono.
Redesenho ambiental / redução de acesso.	Compêndio Principal — Protocolo 05

Seção 12 — Conclusão

⚠ SANTUÁRIO

O que torna difícil parar de usar 3-MMC não é uma abstinência longa e penosa, mas sim o fato de que a própria droga é projetada para tornar a decisão de tomar "mais uma" a coisa

mais fácil do mundo, repetidamente, por horas. Reconhecer isso como um mecanismo, e não como uma falha de caráter, é a maior parte da batalha. O resto é exatamente o que as Seções 6 e 9 descrevem: obter uma avaliação completa de um médico, mudar o que está ao seu alcance e construir uma vida com suas próprias recompensas reais e repetíveis — algo que o 3-MMC sempre apenas fingiu oferecer.

FIM DO GUIA — PROTOCOLO DE DESCONTINUAÇÃO: 3-MMC.

Recursos de redução de danos — Não são aconselhamento médico — Não substituem os cuidados de emergência.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357